

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



**Maladie****Conduite à tenir****Méningite à Méningo**En cas d'allergies  
au B Lactamine

Hospitalisation , Prise de voie d'abord , Amoxicilline en dehors d'allergies

**TRT Curatif :**

<b>Amoxicilline</b> Adulte 8-12 g/j	4 INJ En IV	Pt 10 Jrs
Enfant 200 mg/kg/j	4 INJ En IV	Pt 10 Jrs
<b>Céfotaxime</b> Adulte 8-12 g/j en	4 INJ En IV	Pt 10 Jrs
Enfant 200 mg/kg/j	4 INJ En IV	Pt 10 Jrs
<b>Chloramphénicol</b> (En cas d'allergies au B Lactamine)	Adulte 3g/j 3 INJ	Pt 10 Jrs
	Enfant 75mg/kg/j 3 INJ	Pt 10 Jrs

**TRT Symptomatiques :****Corticoïdes** en courte durée , Repos au lit , Surveillance du : T°, Fr.res,Fr.card,Purpura,Pouls,Tension Art**TRT Préventif :**

-Isolement des malades

-Déclaration obligatoire

-Prophylaxie de l'entourage ( <b>Spiramycine</b> ) Adulte (6million U/j)	En 2 prise oral	Pt 5 Jrs
Enfant (75mille U/kg/j)	En 2 prise oral	Pt 5 Jrs

-Dans une collectivité → Vaccination de la méningite **A,C,W135,Y****Méningite à Pneumo**En cas d'allergies  
au B Lactamine

Hospitalisation, Prise de voie d'abord, Amoxicilline en dehors d'allergies

**TRT Curatif :**

<b>Amoxicilline</b> Adulte (8-12)g/j.	4 INJ En IV ou Perfusion	Pt (14) Jrs
Enfant (200)mg/kg/j	4 INJ En IV	Pt (14) Jrs
<b>Céfotaxime</b> Adulte (8-12)g/j en	4 INJ En IV	Pt (14) Jrs
Enfant (200)mg/kg/j	4 INJ En IV	Pt (14) Jrs
<b>Chloramphénicol</b> Adulte 3g/j	3-4 INJ En IV	Pt (14) Jrs
Enfant 50mg/kg/j	4 INJ En IV	Pt (14) Jrs

-Au bout de **48 H** , PL de contrôle :

→ Si (les signes encéphaliques et la fièvre) persiste en rajoute :

<b>Rifampicine</b> Adulte (900-1200)mg/j	2 Prise Oral	Pt (14) Jrs
(Avec C3G) Enfant 20mg/kg/j	2 INJ En IV	Pt (14) Jrs
<b>Vancomycine</b> Adulte (2)g/j	4-6 INJ	Pt (14) Jrs
Enfant 60mg/kg/j	4-6 INJ	Pt (14) Jrs

**TRT Symptomatiques :**-Corticoïdes en courte durée **Dexamethasone** ( méningo-encéphalite), Chirurgie ( brèche osteo-méningé , abcès, hydrocéphalie) ,Anti convulsif **Depakine** surtout le NRS, La surveillance de l'état de conscience, convulsifs, et trouble végétatif .**TRT Préventif :**

-TRT de la porte d'entrée ++++

-Vaccination pour les sujets prédisposé (Pneumo 23,Prévina)

**SBGN****État septicémique**Hospitalisation , deux voies d'abord **Surveillance de T°, TA, FC , Diurèse****TRT Curatif :** (Double antibiothérapie) \*C3G+Aminoside\*

<b>Céfotaxime</b> Adulte (6)g/j	4 INJ En IV ou Perfusion	Pt (4) Semaines
Enfant (100)mg/kg/j	4 INJ En IV	Pt (4) Semaines
<b>Gentamycine</b> Adulte (160)mg/j	En IV ou IM	Pt (10) Jrs
Enfant (3-5)mg/kg/j	En IV ou IM	Pt (10) Jrs

**Ensuite elle sera adaptée à la résultat de ATB gramme**Pour un germe multi- résistant (**Carbapénèm + Aminoside**)**Autres mesures thérapeutiques**

- Suppression de la porte d'entrée

- TRT de la localisations secondaires

- Corrections des troubles hydrolytiques par remplissage vasculaires

**Choc Septique**

Urgence thérapeutique extrême, Hospitalisation dans une unité de soins intense , Ventilation artificielle (contre hypoxie) , Remplissage vasculaire (contre hypovolémie) , Drogues tonocardiques et vaso-actives , hémodialyse , Doubles antibiothérapie , Corticothérapie.

**Diphtérie**

Hospitalisation , Isolement , Déclaration obligatoire , Prélèvement de gorge

TRT Curatif :

**Sérothérapie en urgence** : Adulte (30-40 Mille) UI

Pour les formes graves on double la dose

Méthode  
de BESREDKA  
Enfant (2-3 Mille) UI/KgEn cas d'allergies  
au B Lactamine**Pénicilline G**

Adulte (6-8 Millions) UI/J

En 4 Perfusion

Pt 10 Jrs

Enfant (100 Mille) UI/Kg/J

En 4 Perfusion

Pt 10 Jrs

**Érythromycine**

Adulte 2g/J

Pt 10 Jrs

Enfant 50mg/Kg/j

Pt 10 Jrs

TRT Symptomatiques

Corticothérapie , Oxygénothérapie , Trachéotomie , Repos au lit plusieurs Jrs.

TRT Préventif

Vaccination juste ares la guérison

J1 - J3 - J1

**Leptospirose**

TRT Curatif

**- Amoxicilline**

Adulte (01)g/8H

En IV

Pt (07) Jrs

Enfant 50mg/kg/j

En IV

Pt (07) Jrs

**- Pénicilline G****- Si allergie : (Cycline) Vibramycine** 200mg/J en 2 prises**- Si contre indication : (Macrolides) Erythromycine** 2g/J

TRT Prophylactiques

Déclaration Obligatoire

Mesures collective :  
- Dératisation ++++ des entreprises exposées  
- Drainage et assèchement des collection d'eau  
- HygièneMesures individuels :  
- Porte des vêtements protecteurs en milieu professionnels  
- Chimio prophylaxie  
- Vaccination pour les professions à risque**Brucellose**

TRT Curatif

**Bithérapie**

Brucellose Septicémique aiguë

**Doxycycline** (6 Sem) + **Gentamycine** (10 J)**Doxycycline** + **Rifampicine** (6 Sem)Cas particulier Enfant < 8 ans **Rifampicine** (6 Sem) + **Gentamycine** (10 J)**Rifampicine** (6 Sem) + **Bactrim**

Brucellose focalisée

**Doxycycline** + **Rifampicine** (3-6 Mois) (Ostéo-articulaire)**Bactrim** + **Rifampicine** (3-6 Mois) (Neuro-méningé)Cas particulier Enfant < 8 ans **Rifampicine** (3-6 Sem) + **Bactrim** (3-6 Sem)

Brucellose chronique

Désensibilisation à la mëlétine

**Doxycycline** Adulte 2cp 100mg /J

Enfant &gt; 8 ans 100mg/J

Pt 6 Semaines

Pt 6 Semaines

**+ Gentamycine** Adulte 160mg/J

INJ IM

Pt 10 Jrs

Enfant 3mg/Kg/J

INJ IM

Pt 10 Jrs

**Rifampicine** Adulte 900mg/J

En 2 prises per os

Enfant 15mg/Kg/J

En 2 prises per os

**Staphylocoques****TRT Curatif****Spécifique**

**-B Lactamine : Pénicilline M :** - (oxacilline En IV, Cloxacilline Per Os)  
- CIG, C2G

**-Macrolides** (Erythromycine) + Macrolides apparentés (Pristinamycine – Cutanée, Per os)

**-Fleuroquinolones**

**-Aminosides** (Gentamycine) Tjrs en association

**-AntiStaph majeurs (Staph Méti-R) : Fosfomycine, Rifampicine, Ac.Fucidique, Vancomycine . \*Tjrs en**

**Bithérapie\*****Staphylococcie malignes de la face****À Staph Méti-S****Péni M (Oxacilline)**

Adulte 8-12g/j

4 INJ (IV) ou Perfusion

Pt (15) Jrs

Enfant 200mg/kg/j

4 INJ (IV)

Pt (15) Jrs

**Gentamycine**

Adulte 160mg/j

1 INJ En IM

Pt (7-10) Jrs

**\*Surveillance de la diurèse\***

Enfant 3mg/kg/j

1 INJ En IM

Pt (7-10) Jrs

Après apyrexie totale **relais** Per os

**Pyostacine Sirop**

Adulte 3g/j

2 prises

Pt (2-4 Semaines)

Enfant 50mg/kg/j

2 prises

Pt (2-4 Semaines)

**À Staph Méti-R****Vancomycine**

Adulte 2 g/j

x4 Perf

Pt (15) Jrs

Enfant 30-40 mg/kg/j

x4 Perf

Pt (15) Jrs

associé par **Gentamycine**

**Relais** per os **Pyostacine Sirop**

**TRT Symptomatique**

- Le TRT de la porte d'entrée est obligatoire
- Drainage des infections collectives
- Retrait où remplacement des matériels
- Ligature exégèse d'une veine siège d'une thrombose septique

**TRT Préventif**

- Dans les restaurations collectives pour éviter les toxi-infections alimentaire
- Hygiène familiale
- Une ATB de courte durée encadrent le geste opératoire en orthopédie ou chirurgie thoracique après l'éradication d'éventuels foyer (CIG, C2G)

**SIDA****→ TRI Thérapie :**

- 02 IN (Zidovudine AZT , Lamivudine 3TC ) **+** - Soit **INN** ( Efavinez EFV )  
- Ou bien **IP** ( Lopinavir LPVR )  
- Ou bien **I-Intégrase**

**Fièvre Typhoïde****TRT Curatif****Chloramphénicol**

Adulte (1,5-2=>3)g/j

3-4 x/j

Pt (21) Jrs

Enfant 50mg/kg/j

3-4 x/j

Pt (21) Jrs

**Cotrimoxazol**

Adulte 4 cp (400-800)g/j

Pt (21) Jrs

Enfant 7,5mg/kg/j

Pt (21) Jrs

**Amoxicilline**

Adulte (4)g/j

3-4 x/j

Pt (21) Jrs

Enfant (50-100)mg/kg/j

3-4 x/j

Pt (21) Jrs

**Fleuroquinolones ciprofloxacine 500 mg**

2x/j

Pt (5-10) Jrs

**C3G Ceftriaxone**

Adulte (2)g/j

En IV

Pts 5 Jrs

Enfant (75)mg/kg/j

En IV

Pt 5 Jrs

**chez La femme enceinte (Péni A ou Ceftriaxone)****TRT Symptomatiques**

Repos au lit, Correction des troubles hydro-électrolytique , Corticothérapie dans les formes toxiques ,  
**Transfusion sanguine** , La **chirurgie** en cas d'hémorragie abondantes

En cas de perforation → **ATB a large spectre + Chirurgie**

Pseudo-Perforation → **Arrêt de l'apport orale , Sonde rectale , correction des trouble de l'hypokaliémie**

Collapsus → Remplissage, Corticothérapie de courte durée  
 Encéphalite → Réanimation, Corticothérapie  
**TRT Préventif**  
 MDO  
 Mesures pour les malades  
 Matériels à usage uniques  
 Désinfection des salles  
Épidémies : - Remarque le point de départ  
 - Dépiste les porteurs sains  
 - Coproculture répétée  
Générale : Mesures de l'hygiène en collectives  
Vaccinations : Gens partie en zone d'endémie  
TAB : IV ou S/Cutanée 3 INJ Avec 1 Mois d'intervalle → rappelle 1 an → tout les 5 ans (CI Chez la femme enceinte et enfant < 2 ans)  
Typhim Vi : La plus utilisée ( S-Typhi + Parathyphi C ) , La seul qui est IM, rappelé tous les 3 ans.

## Rickettsioses FBM

**TRT Curatif**  
**Cycline Doxycycline** Adulte 2cp (100 mg)/j Le Soir après le repas. Pt (5-7) Jrs  
 Enfant > 8 ans 4mg/kg/j Pt (5-7) Jrs  
**Jozamycine** Adulte 3g/j (3x/j) Pt (8) Jrs  
 Enfant (50) mg/kg/j (3x/j) Pt (8) Jrs  
**Fleuroquinolones Ciprofloxacine** Adulte 1g/j (2x/j) Pt (7) Jrs  
**TRT Symptomatiques**  
 Repos, Réhydratation, Antalgique, Hygiène.  
**TRT Préventif**  
 Maladie immunisante  
 Éviter les chiens

## Fièvre Q

**TRT Curatif**  
**Cycline** même posologie que FBM  
**Fleuroquinolones** (30-40) mg/kg/j  
**Cotrimoxazol**  
**Clarithromycine**  
Forme aiguë  
**Doxycycline** 200mg /j Pt (2-3) Semaines  
**Rifampicine** Adulte 600mg/j Pt (2-3) Semaines  
 Enfant (30-40)mg/kg/j Pt (2-3) Semaines  
Forme Chronique  
**Doxycycline** Pt (18) Mois  
**Hydroxyfloquine** 1cp (600mg)/j Pt (18) Mois  
**Femme enceinte et enfant** : **Rifampicine + Cotrimoxazol** Pt (18) Mois  
**Rifampicine + Ofloxacin** Pt (18) Mois  
**Le suivi est très important (Bilan menstruel et annuel)**  
**TRT Préventif**  
 Remplacement valvulaire, Prévention, Hygiène.

## Zona

**IC < 50 ans** : TRT Symptomatique + TRT Antalgique  
**IC > 50 ans** : TRT Symptomatique + TRT Antalgique + **Acyclovir** à condition de le prescrire dans les 72Heures après l'éruption (3-4)g/j per os Pt (7-10) Jrs  
**Zona Ophtalmique** : TRT Symptomatique + TRT Antalgique + **Acyclovir** (3-4) g/j per os Pdt (7-10) Jrs  
 (10)mg/kg/j En IV Pdt (7-10) Jrs  
**Zona de ID** : TRT Symptomatique + TRT Antalgique + **Acyclovir**  
**Douleurs Post-Zostériennes** : Antidépresseurs, Neuroleptiques, Anticonvulsifs.  
 TRT Symptomatique (Désinfection local 1-2 fois / Jrs par Chlorhexidine, Pas de pommade, Gel, Crème, Talc)  
 Antalgique (Paracétamol, Codéine, Voir Morphine)

## Choléra

### TRT

Ière intention Réhydratation +++++ - Dans les formes sévère  
 - En cas d'état de choc  
 - Malade comateux  
 - En cas de vomissement

**SRL (Solution de Ringer Lactate)**  
 par voie Iv

Puis dès que le malade s'améliore, le relais par os (SRO)

SRL 100ml/kg

**NRS > 12mois** (6H)

IH 30ml/kg

5H 70ml/kg

**Adulte** (2-3 H)

**Dans les formes modérées la réhydratation d'emblée pers os SRO**

Une bonne réhydratation se précise par : - Réapparition des pouls périphérique  
 - Normalisation de la TA  
 - La reprise de la diurèse

### TRT ATB

Cycline

En cas CI

**Doxycycline**

**Erythromycine**

**Adulte** 200mg/j

**Adulte** 2g/j

**Enfant** 50mg/kg/j

01 Per Os

01 Per Os

### TRT Préventif

- Déclaration obligatoire
- Hygiène individuel et collectif
- Isolement des malades
- Désinfection des locaux (Eau Javel)
- Vaccinations réserve aux personnel médicale et en zone d'endémie
- Déclaration de la guérison (2 coprocultures (-) à 48H d'intervalles)

## Oreillons

### TRT Curatifs = Symptomatiques

- Antalgiques
- AINS
- Repos au lit
- Immobilisation de testicule par suspension (En cas d'Orchite)
- Éviction scolaire

### TRT Préventif

- Isolement scolaire Pt au moins 15 Jrs
- Vaccinations (Vaccin vivant atténué + ROR) En une seule INJ *Sous cutanée* ou IM .  
 (CI chez la femme enceinte et adulte IMD)

## Rougeole

### Symptomatique :

- antipyrétique
- ATB en cas de sur infection
- supplémentation de Vit A

### Preventive :

- Vaccination 1000 UI en 9<sup>ème</sup> mois et en 6 ans
- Séro-prévention dans 5 jrs qui suivent le contagé

## Rubéole

**Vaccination :** Rudivax , ROR (surtt chez la fille séro négative )

**CAT Chez la femme enceinte :**

### Devant une éruption suspecte de la Rubéole :

- Sérologie IgG → négative → femme non immunisée
- 2<sup>ème</sup> sérologie après 15jrs
- négative → pas de Rubéole.
- Positive → primo-infection

### Devant notion de contagé :

**-Faire prélèvement < 15jrs :**

positive → femme immunisante (Imm Ancienne)

négative

**-2<sup>ème</sup> prélèvement après 15jrs :**

Négative → non immunisante non infecté.

Positive → primo-infection



**Varicelle****TrT :****IC :**

Trt symptomatique (Antiseptique lyosine, couper les ongles à ras, antihistaminique, paracétamol )

**ID et femme enceinte :**

- Désinfection + Acyclovir: 10mg/kg/8H pdt 7-10 jrs en perfusion

**F. compliqué :**

- Trt local + acyclovir + TrT de la complication.

- Pas d'hospitalisation.
- Eviction scolaire.
- Déclaration Obligatoire de la maladie.
- Surveillance clinique.
- Eviter le contact avec les ID.
- L'Aspirine : contre indiqué (maladie de Reye ).
- vaccination n'est pas obligatoire.

**Méningo-Encéphalite Herpétique****CAT :**

- Hospitalisation
- Isolement
- Examens Complémentaires (IRM,PL)

**TRT :**

-Acyclovir : 15 mg/kg/8H IV (3INJ) Pt 21jrs  
-et un TrT symptomatique .

**Paludisme****TDD:Adulte****Femme enceinte****Enfant**

Accès  
Simple  
Non  
falciparum

**Chloquine:**

Per os 3/j

→ J1 et J2 : 10 mg/kg/j

→ J3 : 5 mg/kg/j

**Primaquine**(Antirechutes)  
J1~J14 :15 mg/kg/j

**Chloquine:**

Per os 3/j

→ J1 et J2 : 10 mg/kg/j

→ J3 : 5 mg/kg/j

**Primaquine** est CI

**Chloquine:**

Per os 3/j

→ J1 et J2 : 10 mg/kg/j

→ J3 : 5 mg/kg/j

**Primaquine** >8ans  
J1~J12 :15 mg/kg/j

Accès  
Simple  
falciparum

**Mefloquine:** peros 25g/kg/j  
en 3 prise le mm jr une  
Fois par semaine  
Si Vomissement/F.enceinte  
Quinine : IV 8 mg/kg/8  
Heures  
Ou 25 mg/kg/j dilue ds 500  
Cc SGI

**Quinine:** IV 8mg/kg/8Heures  
Ou 25 mg/kg/j dilue ds 500  
Cc SGI

**Mefloquine:**  
H1:10mg/kg  
H12 :15mg/kg  
12 Heurs d'intervalle

Acces  
Grave  
(falciparum)

**Quinine:** IV Dose de charge  
:16 mg/kg/4 H Dose  
D'entretien  
:8mg/kg/8Heures  
Ou 25 mg/kg/j dilue ds 500  
Cc SGI

**Quinine:** IV 8mg/kg/8Heures  
Ou 25 mg/kg/j dilue ds 500  
Cc SGI

**Quinine:** IV  
8mg/kg/8Heures  
Ou 25 mg/kg/j dilue ds 500  
Cc SGI

**Prophylaxie**

- Z1 : Chloroquine : **100mg/j** Adulte et **1,5mg/kg/j** Enfant en J1 de départ + pdt tte le séjour + 4 semaine après le retour
- Z2 : Savarine =( chloroquine + proguanil ) : **3mg/kg/j** (même schéma que Z1)
- Z3 : Mefloquine **Cp 250mg/Semaine** dont la 1<sup>ère</sup> prise est 7jrs avant le départ, pdt le séjour et poursuit 3 semaines après le retour  
Ou : Malarone = ( atavoquinon + proguanil ) **une cp** en J1, le séjour et 7jrs après.

